

MỤC LỤC

TẠP CHÍ Y HỌC VIỆT NAM TẬP 516 - THÁNG 7 - SỐ 2 - 2022

VIETNAM MEDICAL JOURNAL N^o2 - JULY - 2022

1. **Đ**ánh giá thực trạng bệnh viêm mũi xoang của cán bộ chiến sĩ quân khu 3 đóng quân trên các huyện đảo tỉnh Quảng Ninh 1
Assessment of the current situation of sinusitis of military zone 3 in the island districts, Quangninh Province
Hoàng Hải Sơn, Phạm Thị Bích Đào, Trần Văn Tâm, Mai Thị Mai Phương, Lê Minh Đạt, Bùi Thị Mai, Nguyễn Thị Huyền Trang, Phạm Anh Dũng, Vũ Ngọc Hoàn
2. **C**ác yếu tố liên quan đến việc tuân thủ chế độ ăn của bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương 5
Factory influencing adherence to diet among type 2 diabetes mellitus patients at Hai Duong Medical Technical University
Hà Thị Thu Trang, Nguyễn Thanh Huyền
3. **Đ**ánh giá tỷ lệ thu tinh trùng ở bệnh nhân vô sinh không do tắc có vi mất đoạn gen AZF 10
Evaluation of sperm retrieval rate in non-obstructive azoospermia patients with AZF deletions
Phạm Đức Minh, Trịnh Thế Sơn, Đoàn Thị Hằng, Hoàng Văn Ái, Nguyễn Ngọc Nhất, Đặng Đức Trịnh, Lê Thị Thu Hiền, Đinh Hữu Việt
4. **K**hảo sát sức căng dọc toàn bộ thất trái bằng siêu âm đánh dấu mô cơ tim 2D ở bệnh nhân ung thư vú điều trị hóa chất bổ trợ phác đồ AC-TH 13
Global longitudinal strain assessment by speckle tracking echocardiography in breast cancer patients treated AC-TH regimen
Nguyễn Thị Thu Hằng, Nguyễn Thế Anh, Đinh Thị Thu Hươn², Lê Thị Lan Hương
5. **Đ**ặc điểm lâm sàng của polyp dây thanh tại khoa Tai Mũi Họng Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định 16
Clinical characteristics of patients with vocal cord polyps
Phạm Văn Tĩnh, Nguyễn Thị Hồng Yến, Trần Thị Nhi
6. **N**hận xét một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân có chỉ định thay van động mạch chủ bằng van sinh học không gọng Freedom Solo tại Bệnh viện Bạch Mai 20
Investigating preoperative clinical and laboratory characteristics of patients who underwent aortic valve replacement with the Freedom Solo-a stentless bioprosthesis valve
Phan Thanh Nam, Nguyễn Trường Giang, Dương Đức Hùng
7. **N**hận xét một số đặc điểm tinh dịch đồ và nhiễm sắc thể của bệnh nhân vô sinh nam có mất đoạn AZFc đơn thuần hoặc phối hợp tại Bệnh viện Nam học và Hiếm muộn Hà Nội 24
Some seminal characteristics, karotype and the treatment options in infertile men with isolated and combined AZFc microdeletions
Trịnh Văn Tam, Đinh Hữu Việt, Phạm Thị Mỹ Hạnh, Nguyễn Trọng Hoàng Hiệp, Phạm Minh Ngọc, Hoàng Văn Ái, Phạm Đức Minh, Nguyễn Ngọc Nhất, Lê Thị Thu Hiền, Trịnh Thế Sơn
8. **Đ**ặc điểm lâm sàng và tổn thương X-quang phổi ở trẻ viêm tiểu phế quản có nhiễm RSV tại Bệnh viện Nhi Thanh Hóa 27
Clinical characteristics and X-ray lesions of rsv infected bronchiolitis in children at Thanh Hoa Children's Hospital
Đỗ Thanh Hải, Nguyễn Thị Diệu Thúy, Phạm Thu Nga, Phan Văn Nhã
9. **Đ**ánh giá tình trạng mất ổn định vi vệ tinh trong ung thư đại trực tràng và liên quan mô bệnh học 30
Microsatellite instability status and correlate with histopathology in colorectal cancer
Nguyễn Quốc Đạt

10. Tác động của gắn kết tới mức độ hoàn thành công việc của nhân viên y tế: Trường hợp tại Bệnh viện Đa khoa Thái Thụy, Thái Bình 33
The impact of engagement on job completion's level of medical staff: A case at Thai Thụy General Hospital, Thai Binh
Nguyễn Thị Minh Hòa, Phạm Thị Ngân, Hà Tuấn Anh
11. Thực trạng viêm gan B của người hiến máu tình nguyện tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2021 37
The hepatitis B status of volunteer at Hanoi Medical University 2021
Phạm Văn Hùng, Trần Hồng Trâm, Nguyễn Huy Bình
12. Khảo sát tình hình sử dụng glucocorticoid trên bệnh nhân điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nhân Dân Gia Định 40
Investigation on glucocorticosteroid therapy for outpatients at Gia Dinh People's Hospital
Đào Thị Diệu Ngân, Huỳnh Thanh Sang, Nguyễn Ngọc Khôi, Nguyễn Như Hồ
13. Nghiên cứu đặc điểm test thần kinh tự chủ trên bệnh nhân Parkinson 45
Research of autonomic test in Parkinson's patients
Vũ Thị Hinh, Nguyễn Văn Liệu, Nguyễn Đoàn Thủy, Trương Huệ Linh, Nguyễn Thu Hà, Kiều Thị Hậu, Phạm Ngọc Huyền
14. Đánh giá một số đặc điểm lâm sàng, cộng hưởng từ và mối liên quan đến mức độ tàn tật của bệnh nhân xơ cứng rải rác 49
Evaluation of characteristics of clinical, magnetic resonance image and level of disability in patients with multiple sclerosis
Nguyễn Văn Tuấn, Lê Quang Cường
15. Tỷ lệ bạo hành gia đình và các loại bạo hành khi mang thai ở phụ nữ đã kết hôn tại thành phố Đà Nẵng: Một nghiên cứu mô tả cắt ngang 54
Family violence and types of violation in witness women in Da Nang City: A cross-sectional study
Phạm Nguyễn Lam Phương, Ngô Thị Hồng Uyên, Trần Đình Trung
16. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ung thư tuyến giáp được phẫu thuật nội soi tuyến giáp qua đường miệng 57
The clinical – subclinical characteristics in patients with thyroid cancer who were treated by toetva
Nguyễn Xuân Hậu, Nguyễn Xuân Hiền
17. Chế độ nuôi dưỡng sau phẫu thuật của bệnh nhân ung thư đại trực tràng tại Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh 60
Diet of post-operative patients with colorectal cancer at University Medical Center Ho Chi Minh City
Đoàn Duy Tân, Võ Duy Long, Lê Thị Hương
18. Hiệu quả của sữa uống cao năng lượng Care100Gold lên tình trạng dinh dưỡng ở trẻ em 36-59 tháng tại Thái Bình 64
The effect of high energy milk Care100Gold on nutritional status of children from 36 to 59 months in Thai Binh
Trương Hồng Sơn, Lê Việt Anh, Lưu Liên Hương
19. Đánh giá hiệu quả giảm đau đa mô thức trên sản phụ mổ lấy thai tại Bệnh viện Sản-Nhi tỉnh Quảng Ngãi 68
Effective assessment of multimodal analgesia after cesarean section at Quang Ngai Hospital for Women and Children
Dương Thị Chi, Nguyễn Đình Tuyền
20. Đánh giá tính an toàn và hiệu quả của đóng thông liên nhĩ bằng dụng cụ qua da ở bệnh nhân thiếu rìa động mạch chủ dưới hướng dẫn siêu âm trong buồng tim 73
Safety and efficacy of transcatheter closure of atrial septal defect for patients with deficient aortic rim under intracardiac echocardiographic guidance
Nguyễn Quốc Tuấn, Nguyễn Thượng Nghĩa, Hoàng Văn Sỹ, Đặng Văn Phước

21. **Đánh giá đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và các yếu tố ảnh hưởng tới kết quả mở thông dày bằng phương pháp đẩy trên người cao tuổi tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương** 78
Evaluation of clinical and subclinical characteristics and factors affecting the results of thoracocentesis by push method on elderly people at the National Geriatric Hospital
Trần Mạnh Bắc, Nguyễn Đình Quân, Bùi Văn Dũng, Nguyễn Quang Quý
22. **Phân tích chi phí sử dụng thuốc tại Bệnh viện Nhi Lâm Đồng trong giai đoạn 2019-2021** 81
Cost analysis of drug utilization at Lam Dong Children's Hospital in 2019-2021
Cù Thanh Tuyền, Hoàng Thy Nhạc Vũ, Nguyễn Trọng Duy Thức, Nguyễn Đỗ Hồng Nhung, Lê Thọ
23. **Phân tích tác dụng không mong muốn hóa chất hỗ trợ Vinorelbine/Cisplatin trong điều trị ung thư phổi không tế bào nhỏ** 86
The adverse events of adjuvant chemotherapy of vinorelbin plus cisplatin for the treatment of non-small cell lung cancer
Đỗ Hùng Kiên
24. **Khảo sát kiến thức thái độ của người bố về nuôi con bằng sữa mẹ tại khoa Sản Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên** 90
Survey on knowledges and attitudes of fathers to breastfeeding at the department of obstetrics in Thai Nguyen National Hospital
Nguyễn Thị Hồng, Nguyễn Phương Sinh, Ngô Thị Vân Huyền, Bé Thị Hoa, Hoàng Thị Thu, Nguyễn Thị Duyên
25. **Chất lượng giấc ngủ của sinh viên điều dưỡng trường Đại học Đại Nam và một số yếu tố liên quan** 94
Sleep quality among nursing students and some factors related at Dai Nam University
Ngô Thị Huyền
26. **Kết quả điều trị bệnh tim chuyển gốc-vách liên thất nguyên vẹn bằng phẫu thuật chuyển vị động mạch tại Bệnh viện Nhi Trung ương trong giai đoạn 2010-2016** 99
Surgical results of arterial switch operation for patients with transposition of the great arteries-intact ventricular septum at Vietnam National Children's Hospital from years of 2010-2016
Nguyễn Lý Thịnh Trường, Nguyễn Tuấn Mai
27. **Khả năng gắng sức của bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp sau can thiệp** 103
To evaluate exercise capacity performance in patients acute myocardial infarction after intervention
Bùi Quang Thắng, Bùi Văn Nhơn, Lâm Thị Trang, Nguyễn Lâm Hiếu
28. **Nghiên cứu một số yếu tố liên quan từ mẹ và con đến vàng da tăng bilirubin gián tiếp ở trẻ sơ sinh tại đơn vị nhi sơ sinh Bệnh viện Trường đại học Y Dược Huế** 108
Risk factors of hyperbilirubinemia of newborns in neonatal care unit of Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital
Nguyễn Thị Thanh Bình, Phạm Thị Ny, Nguyễn Thị Thúy Lan
29. **Thực trạng tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch của trẻ dưới 12 tháng tại huyện Kon Rẫy, tỉnh Kon Tum năm 2022** 114
The status of full vaccination with 8 types of vaccine for children under 12 monthin Kon Ray District, Kontumprovince in 2022
Trần Thị Lệ Kiều, Nguyễn Ngọc Bích
30. **Thực trạng kiến thức về chăm sóc sức khỏe ban đầu của nhân viên y tế tuyến cơ sở tại một số xã tỉnh Nam Định năm 2022** 119
Current knowledge of health staff about primary care at lower-level health centers located in several communes of Nam Dinh, 2022
Đỗ Thị Mai
31. **Thực trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của trẻ em dưới 5 tuổi tại xã Chí Minh, Tứ Kỳ, Hải Dương** 123
Nutritional status of the children under 5 years of age and some related factors in Chi Minh Communes, Tu Ky District, Hai Duong
Phạm Văn Hùng, Trần Hồng Trâm, Đoàn Hữu Thiển, Nguyễn Duy Thái

32. **Áp dụng tỉ lệ chỉ số mục tiêu chất lượng để đánh giá hệ thống quản lý chất lượng xét nghiệm HbA1c trên máy TOSOH HPLC-723G11** 128
Application of quality goal index ratio for evaluation the quality system of HbA1c on TOSOH HPLC-723G11 analyzer
Bùi Thị Hồng Châu, Nguyễn Thị Băng Sương, Nguyễn Ngọc Bích Thảo, Nguyễn Thanh Trâm
33. **Sự thay đổi hình thái cung răng hàm trên sau phẫu thuật tạo hình môi toàn bộ một bên trên hình ảnh 3D** 132
The change of maxillary arch morphology after cheiloplasty in unilateral complete cleft lip infants using 3-dimensional digital models
Trương Đức Kỳ Trân, Lâm Hoài Phương, Nguyễn Văn Lân, Hồ Nguyễn Thanh Chơn
34. **Khảo sát tỷ lệ sử dụng các thuốc ức chế hệ Renin- Angiotensin- Aldosteron ở người suy tim phân suất tống máu thất trái giảm theo hướng dẫn năm 2020 của Bộ y tế Việt Nam** 136
Surveying rate of using Renin-Angiotensin-Aldosteron system inhibitors in heart failure patients with reduced left ventricular ejection fraction according to the Vietnamese Ministry of Health's guidance in 2020
Nguyễn Tấn Đạt, Trần Kim Trang
35. **Kết quả bước đầu điều trị u tuyến tiền liệt thể tích lớn bằng kỹ thuật bóc nhân qua niệu đạo với dao điện lưỡng cực** 140
Initial result of bipolar transurethral enucleation of the prostate in the treatment of large-volume benign prostatic hyperplasia
Trần Đức, Đỗ Ngọc Thê, Phạm Thanh Hải, Nguyễn Việt Hiếu, Phạm Tiến Đạt
36. **Khảo sát kết quả kiểm soát mục tiêu nồng độ LDL-c huyết thanh ở bệnh nhân bệnh động mạch vành mạn đã điều trị Rosuvastatin 10mg tại Bệnh viện Tim mạch thành phố Cần Thơ năm 2021-2022** 144
Survey the results of target control of serum LDL-c concentration in chronic coronary artery disease patients treated with Rosuvastatin 10mg at Can Tho cardiovascular Hospital in 2021-2022
Bùi Minh Nghĩa, Trần Viết An, Lê Tân Tố Anh
37. **Trầm cảm và một số yếu tố liên quan ở người bệnh viêm khớp dạng thấp tại khoa Cơ Xương Khớp – Bệnh viện Bạch Mai** 149
Clinical feature of depression in rheumatoid arthritis patients depression and some related factors in rheumatoid arthritis patients in rheumatology department – Bach Mai Hospital
Lê Thị Thu Hà, Ngô Tuấn Khiêm, Trần Thị Thu Hà, Nguyễn Văn Tuấn
38. **Mô hình nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính ở trẻ em điều trị nội trú tại Bệnh viện Nhi Thanh Hóa** 152
Pattern of acute respiratory infection in children treated at the Thanh Hoa Children's Hospital
Nguyễn Thanh Hải, Lê Minh Giang, Nguyễn Thị Diệu Thúy, Phạm Thu Nga, Phan Văn Nhã
39. **Khảo sát tính hợp lý và đáp ứng với kháng sinh carbapenem trên bệnh nhân cao tuổi** 155
Investigation on the appropriate use of carbapenem and response to this antibiotic group in geriatric patients
Nguyễn Thị Mai Hoàng, Nguyễn Phương Trang, Phạm Hồng Thắm, Nguyễn Ngọc Khôi
40. **Mối tương quan giữa đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở bệnh nhân nhược cơ thể mắt** 160
Correlation between clinical and laboratory characteristics in patients with ocular myasthenia gravis
Nguyễn Văn Tuấn, Triệu Thị Tào

41. **Đánh giá sự suy giảm chức năng tình dục liên quan hóa trị ở phụ nữ ung thư vú tại Bệnh viện K** 164
Evaluating female sexual dysfunction related chemotherapy in breast cancer at Vietnam National Cancer Hospital
Lê Thanh Đức, Phạm Thị Thu Trang
42. **Máy giảm đau scrambler: Một phương pháp điều trị mới kiểm soát đau sau phẫu thuật bắt vít cột sống thắt lưng: Ca lâm sàng** 168
Scrambler therapy: A novel treatment for acute pain management after spinal fusion surgery
Lê Viết Thắng, Đỗ Trọng Phước, Đào Nguyễn Trung Luân
43. **Nghiên cứu kết quả kiểm soát nồng độ galectin-3 máu bằng spironolacton ở bệnh nhân suy tim phân suất tống máu giảm** 171
Results of control of blood galectin-3 levels by spironolactone in patients with heart failure with reduced ejection fraction
Trần Kim Sơn, Ngô Hoàng Toàn, Lại Trung Tín, Đoàn Thị Tuyết Ngân, Nguyễn Trung Kiên
44. **Thực trạng tác động của dịch COVID – 19 tới tâm lý của sinh viên trường Đại học Điều dưỡng Nam Định năm 2021 và một số yếu tố liên quan** 176
The status impact of the COVID-19 epidemic on the psyche of Nam Dinh University of nursing students in 2021 and some related factors
Lê Thị Ngọc Thúy
45. **Hành vi sử dụng khẩu trang y tế ở nhân viên y tế trong đại dịch COVID-19 và các yếu tố liên quan trong làn sóng dịch thứ 2 tại thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam** 180
Behavior of using face masks among healthcare workers and related factors during the COVID-19 pandemic in the 2nd epidemic wave in Ho Chi Minh City, Vietnam
Phạm Lê An, Trần Ngọc Đăng, Đỗ Thị Hoài Thương, Nguyễn Thị Minh Trang, Nguyễn Trường Viên, Nguyễn Thị Tường Vy, Nguyễn Thị Thu Thảo, Trần Bảo Vy, Lâm Sơn Bảo Vi, Nguyễn Tấn Tiến, Trần Diệp Tuấn
46. **Báo cáo ca lâm sàng: Vết thương động mạch cảnh chung và tĩnh mạch cảnh trong trái** 185
A case report: Injury of left common carotid artery and internal jugular vein
Lê Văn Thực, Nguyễn Minh Tuấn, Nguyễn Thành Luân, Nguyễn Tiến Mạnh, Trần Nam Long, Nguyễn Đình Hợp, Lò Đức Thành
47. **Đánh giá tính an toàn và hiệu quả của siêu âm trong buồng tim hướng dẫn đóng thông liên nhĩ lỗ lớn bằng dụng cụ qua da** 188
The safe and effective guidance by intracardiac echocardiography for transcatheter closure in large atrial septal defects
Nguyễn Quốc Tuấn, Nguyễn Thượng Nghĩa, Hoàng Văn Sỹ, Đặng Vạn Phước
48. **Nghiên cứu tình hình sai sót liên quan đến thuốc trong điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Hoàn Mỹ Minh Hải năm 2021** 192
Research on medication errors in treatment for inpatients in Hoan My Minh Hai General Hospital in 2021
Trần Thị Thu Vân, Võ Quang Lộc Duyên, Nguyễn Thị Linh Tuyền
49. **Nghiên cứu thực trạng cải tiến chất lượng khám chữa bệnh tại Bệnh viện trường Đại học Y Dược Huế** 196
Study on the status of improvement activities of healthcare services quality at Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital
Ngô Viết Lộc, Phan Thị Thảo Nguyên
50. **Đánh giá thực trạng dinh dưỡng của bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học Cổ truyền tỉnh Nam Định** 200
Assessment of the nutritional status of inpatients treatment at Nam Dinh Province Oriental Medicine Hospital

51. **Các yếu tố nguy cơ tiên lượng tử vong và mổ lại sau phẫu thuật sửa chữa triệt để tứ chứng fallot tại Bệnh viện Nhi Trung ương** 204
Patient's risk factors of mortality and reoperations after total correction of tetralogy of fallot at National Children Hospital
Nguyễn Lý Thịnh Trường, Doãn Vương Anh
52. **Kết quả sống thêm bệnh nhân ung thư tuyến nước bọt giai đoạn muộn điều trị hoá chất phác đồ cap tại Bệnh viện K** 208
The survival outcome of chemotherapy of triplet regimen cap in metastatic salivary gland carcinoma
Đỗ Hùng Kiên, Nguyễn Văn Tài
53. **Các yếu tố dự phòng tăng huyết áp ở người dân từ 30 tuổi trở lên tại quận Hải Châu, thành phố Đà Nẵng** 212
Preventive factors for hypertension in persons 30 years and older in Hai Chau District Danang
Trần Anh Quốc, Nguyễn Văn Song, Nguyễn Khắc Minh, Trần Đình Trung
54. **Khẩu phần ăn trước phẫu thuật của bệnh nhân ung thư đại trực tràng tại Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh** 217
Pre-operative food portions of colorectal cancer patients at university medical center Ho Chi Minh City
Đoàn Duy Tân, Võ Duy Long, Lê Thị Hương
55. **Lựa chọn vị trí lấy vạt da xương mác tự do trong điều trị khuyết hồng phức hợp xương hàm dưới sau cắt ung thư** 220
Free fibular osteocutaneous flap donor side selection in reconstruction of composite oromandibular defects after cancer resection
Nguyễn Quang Đức, Lại Bình Nguyên, Nguyễn Tài Sơn, Nguyễn Quang Rục
56. **Phân tích tình hình sử dụng thuốc tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh năm 2021** 224
Characteristics of drug utilization at Le Van Thinh Hospital in 2021
Hoàng Thy Nhạc Vũ, Trần Anh Duyên, Lê Phước Thành Nhân, Trần Văn Khanh
57. **Đặc điểm hình ảnh cộng hưởng từ xung đột thần kinh VII - mạch máu và mối liên quan với kết quả điều trị Botulinum toxin ở bệnh nhân co thắt nửa mặt nguyên phát** 228
Research of MRI imaging of neurovascular compression and its correlation with efficacy of treatment Botulinum toxin in primary hemifacial spasm's patients
Trương Huệ Linh, Nguyễn Văn Liệu, Vũ Thị Hình, Nguyễn Đoàn Thủy Nguyễn Thu Hà, Kiều Thị Hậu, Phạm Ngọc Huyền
58. **Đánh giá tác dụng của phương pháp giác hơi thuốc trên bệnh nhân đau lưng cấp thể hàn thấp** 232
Evaluating the effects of herbal cupping therapy in treating acute back pain patients categorized in the cold and dampness pattern
Hoàng Vũ Long
59. **Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành về phòng và phát hiện sớm ung thư vú của phụ nữ ở công ty cổ phần May 10 năm 2017** 237
Some factors related to women's knowledge, practices of breast cancer prevention and early detection in 2017 in 10th garment joint stock company
Phạm Tường Vân, Đào Trung Nguyên, Trần Thị Thanh Hương
60. **Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị động kinh ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Thanh Hóa** 241
The clinical, subclinical characteristics and treatment of epilepsy in children at Thanh Hoa Children's Hospital
Lê Đức Anh, Đào Thị Nguyệt, Nguyễn Thị Thanh Mai

61. **Tình trạng dinh dưỡng của học sinh 15-18 tuổi ở một số trường trung học phổ thông tỉnh Điện Biên năm 2020** 245
Nutritional status of 15-18 year-old students in some high schools in Dien Bien province in 2020
Trương Thị Thu Hương, Trần Thuý Nga, Đặng Thị Hạnh, Trần Khánh Vân, Nguyễn Thị Lan Phương, Lê Văn Thanh Tùng, Trần Thị Thoa
62. **Giá trị của beta 2-microglobulin huyết thanh trong tổn thương thận ở bệnh nhân đái tháo đường týp 2** 249
The value of serum beta 2-microglobulin in kidney damage in type ii diabetes mellitus
Lê Xuân Trường, Lê Xuân Minh Phúc, Trà Thị Bích Vân, Lê Hoàng Phong, Bùi Thị Hồng Châu
63. **Giá trị của xét nghiệm HCV core Antigen trong sàng lọc siêu vi viêm gan C** 254
Value of hcv core Antigen test in screening for hepatitis C virus
Lê Thị Thanh Nhân, Trần Văn Lợi, Lương Trần Thanh Duy, Ngô Quốc Đạt, Nguyễn Minh Hà
64. **Thực trạng dự phòng thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch tại khoa Hồi sức Tích cực Bệnh viện E** 258
An assessment of venous thromboembolism prevention in intensive care unit patients in E Hospital
Kiều Thị Ngọc Anh, Nguyễn Trung Nghĩa, Trần Thị Thu Trang, Vũ Thị Hồng Ngọc
65. **Đánh giá các tác dụng không mong muốn trong điều trị trứng cá thể nặng bằng uống isotretinoin với liều tích lũy đạt 60mg/kg và 120 mg/kg.** 263
The assessment of adverse effects in the treatment of severe acne by oral isotretinoin at cumulative doses of 60mg/kg and 120mg/kg
Vũ Nguyệt Minh, Phạm Diễm Hương, Trần Thị Quyên
66. **Vai trò của co giật bó cơ trong chẩn đoán bệnh xơ cột bên teo cơ** 267
The role of fasciculation in the diagnosis of amyotrophic lateral sclerosis
Nguyễn Văn Tuấn, Vũ Thị Hình
67. **Khảo sát việc hiệu chỉnh liều thuốc theo chức năng thận tại Bệnh viện Nhân Dân Gia Định** 271
Evaluation of drug dosage adjustment in patients with renal impairment at Gia Dinh People's Hospital
Lương Ngọc Lan Hương, Huỳnh Thanh Sang, Nguyễn Ngọc Khôi, Nguyễn Như Hồ
68. **Tính nhạy cảm kháng sinh và kết quả điều trị viêm phổi phế cầu tại Bệnh viện Nhi Thanh Hóa năm 2021- 2022** 276
Antibiotic susceptibility and treatment results for pneumococcal pneumonia at the Thanh Hoa Children's Hospital period 2021- 2022
Hoàng Tiến Lợi, Nguyễn Thị Diệu Thúy, Phạm Thu Nga, Phan Văn Nhã
69. **Thực trạng thực hành về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ của điều dưỡng viên tại các khoa ngoại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2020** 279
Practice prevention of surgical site infection among nurses in Nam Dinh General Hospital, 2020
Vũ Ngọc Anh
70. **Kết quả điều trị phẫu thuật u quái trung thất lành tính tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức giai đoạn 2015 - 2021** 283
Results of surgical treatment for benign mediastinal teratomas at Viet Duc University Hospital in the period of 2015 - 2021
Phạm Hữu Lư, Ngô Văn Nam
71. **Kiến thức thực hành về trồng rau an toàn và thực trạng nhiễm ký sinh trùng trên rau sống của người dân xã Văn Đức, Gia Lâm, Hà Nội** 286
Practical knowledgments on safe vegetable growing and reality of parasitic contamination on raw vegetables of the people of Van Duc Commune, Gia Lam District, Hanoi
Phạm Văn Hùng, Đoàn Hữu Thiển, Nguyễn Duy Thái

72. **Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng u lành tuyến giáp được phẫu thuật nội soi tuyến giáp qua đường miệng** 290
Clinical-subclinical characteristics in patients with benign thyroid tumor treated by toetva
Nguyễn Xuân Hậu, Lê Đức Anh
73. **Một số yếu tố liên quan đến kiến thức tự tiêm insulin của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2020** 293
Some factors related to knowledge about self-injection of insulin in type 2 diabetes patients at Nam Dinh General Hospital
Đặng Thị Hân, Phạm Thị Thúy Liên, Vũ Thị Thúy Mai, Nguyễn Thị Thúy Nga
74. **Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng u quái trung thất lành tính được điều trị phẫu thuật tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức giai đoạn 2015 – 2021** 297
The clinical and paraclinical characteristics of patients with benign mediastinal teratomas who were operated on at Viet Duc University Hospital in the period 2015 - 2021
Phạm Hữu Lưu, Ngô Văn Nam
75. **Phân tích ngưỡng chi trả cho một năm sống có chất lượng của người bệnh Hemophilia A tại viện Huyết học - Truyền máu Trung ương** 300
Willingness-to-pay per quality-adjusted life year of patients with Hemophilia A in National Institute of Hematology and Blood Transfusion in 2022
Võ Ngọc Yến Nhi, Nguyễn Thị Thu Thủy
76. **Một số yếu tố liên quan đến kết quả cấp cứu ngừng tuần hoàn ở trẻ em** 305
Factors associated with the clinical outcomes of paediatric cardiac arrest resuscitation in Vietnam National Children's Hospital
Ngô Anh Vinh, Lại Thuỳ Thanh
77. **Kết quả điều trị chuỗi hóa trị và thuốc kháng EGFR trên bệnh nhân ung thư phổi giai đoạn muộn** 310
The results of chain of chemotherapy and anti-EGFR drugs in patients with advanced stage lung cancer
Lê Thanh Đức, Bùi Thị Thu Hoài
78. **Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật bentall trong điều trị bệnh lý gốc động mạch chủ** 314
Early result assessment of bentall procedure in aortic root disease treatment
Nguyễn Bảo Tịnh, Trần Quyết Tiến
79. **Thiếu vi chất dinh dưỡng ở trẻ từ 6 tháng đến 5 tuổi bị suy dinh dưỡng thấp còi** 317
Micronutrient deficiencies in children aged from 6 months to 5 years old with stunting
Nguyễn Thị Thúy Hồng, Chu Thị Phương Mai
80. **Một số nguyên nhân chủ yếu dẫn đến sai số trong ngoại kiểm tra chất lượng xét nghiệm tại Việt Nam** 322
Some major reasons causing errors from vietnam external quality assessment schemes
Trần Hữu Tâm
81. **Đánh giá kết quả sớm sau phẫu thuật mở điều trị ung thư tuyến giáp tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình từ 2018 - 2021** 326
Evaluate results after open surgery for thyrroid cancer patients at Thai Binh General Hospital from 2018 - 2021
Nguyễn Minh An, Phan Hoàng Nam
82. **Chi phí phẫu thuật ổ bụng: Nghiên cứu đa trung tâm việt nam** 330
Surgical costs in vietnam: A multi-center cross sectional study
Đỗ Văn Dũng, Nguyễn Thị Thu Thủy, Công Quyết Thắng, Nguyễn Vũ Lan Chi, Nguyễn Mạnh Hồng, Lê Hồng Đức, Trịnh Kế Điệp, Lưu Quang Thùy, Ngô Thị Bạch Huệ, Bùi Thị Thúy Nga, Trần Minh Dũng

đa gắng sức trung bình $149,04 \pm 23,31$ (ck/phút), PRP trung bình $23,696 \pm 5274$, HRR trung bình $14,38 \pm 7,16$, HRR ≥ 12 chiếm 73%, MET max trung bình $9,7 \pm 2,9$, thời gian gắng sức (phút) $12,21 \pm 3,43$.

Kết quả giúp các bác sĩ tim mạch, bác sĩ can thiệp, bác sĩ phục hồi chức năng đưa ra tư vấn hoạt động thể lực và các bài tập phù hợp cho chương trình PHCN tim mạch cho bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp sau can thiệp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **B. R. Nascimento, L. C. C. Brant, B. C. A. Marino, et al (2019)**. Implementing myocardial infarction systems of care in low/middle-income countries. *Heart* 105 (1), 20-26.
2. **G. F. Fletcher, P. A. Ades, P. Kligfield, et al (2013)**. Exercise standards for testing and training: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation* 128 (8), 873-934 (2013).
3. **B. Ibanez, S. James, S. Agewall, et al (2018)**. 2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation: The Task Force for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J* 39 (2), 119-177.
4. **Inge I de Liefde, Sanne E Hoeks, Yvette R B M van Gestel, et al(2008)**. Prognostic value of hypotensive blood pressure response during single-stage exercise test on long-term outcome in patients with known or suspected peripheral arterial disease. *Coron Artery Dis* 19 (8), 603-607 (2008).
5. **F. L. Gobel, L. A. Norstrom, R. R. Nelson, et al (1978)**. The rate-pressure product as an index of myocardial oxygen consumption during exercise in patients with angina pectoris. *Circulation* 57 (3), 549-556.
6. **A. Grochulska, S. Glowinski and A. Bryndal (2021)**. Cardiac Rehabilitation and Physical Performance in Patients after Myocardial Infarction: Preliminary Research. *J Clin Med* 10 (11): 2253.
7. **E. O. Nishime, C. R. Cole, E. H. Blackstone, et al (2000)**. Heart rate recovery and treadmill exercise score as predictors of mortality in patients referred for exercise ECG. *JAMA* 284 (11), 1392-1398.
8. **C. R. Cole, E. H. Blackstone, F. J. Pashkow, et al (1999)**. Heart-rate recovery immediately after exercise as a predictor of mortality. *N Engl J Med* 341 (18), 1351-1357.
9. **J. Myers, M. Prakash, V. Froelicher, et al (2002)**. Exercise capacity and mortality among men referred for exercise testing. *N Engl J Med* 346 (11), 793-801.

NGHIÊN CỨU MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TỪ MẸ VÀ CON ĐẾN VÀNG DA TĂNG BILIRUBIN GIÁN TIẾP Ở TRẺ SƠ SINH TẠI ĐƠN VỊ NHI SƠ SINH BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC HUẾ

Nguyễn Thị Thanh Bình¹, Phạm Thị Ny², Nguyễn Thị Thúy Lan²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng vàng da tăng bilirubin gián tiếp (VDTBGT) ở trẻ sơ sinh. Và tìm hiểu một số yếu tố liên quan từ mẹ và con đến VDTBGT ở trẻ sơ sinh. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu bệnh-chứng (82 trẻ vàng da: 82 trẻ không vàng da) tại đơn vị Nhi sơ sinh, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế từ 5/2021 đến 30/6/2022. **Kết quả:** Tổng số 82 trẻ sơ sinh được chẩn đoán VDTBGT. Tỷ lệ nữ 57,3%, sơ sinh non tháng (SSNT) 46,4%. Đa số trẻ có xuất hiện vàng da sớm trong 48 giờ đầu sau sinh (65,8%) trong đó phát hiện sớm trong 24 giờ đầu là 32,9%. Giờ tuổi trung bình trẻ được chẩn đoán là 41,5 (26-64) giờ, tỷ lệ trẻ biểu hiện vàng da đến vùng 5 là 46,3%, vàng da vùng

1,2 chiếm 20,7%. Các nguyên nhân vàng da nhiễm khuẩn sơ sinh sớm (NKSSS) 47,6%, SSNT 46,3%, vàng da bất đồng nhóm máu mẹ con ABO 12%, đa hồng cầu 12,2%. Nồng độ bilirubin toàn phần trung bình là 206,7 (81,8-383,1) ($\mu\text{mol/L}$). Tỷ lệ trẻ vàng da có thiếu máu ($\text{Hb} < 13,5\text{g/l}$) là 13,4% và đa hồng cầu ($\geq 220\text{g/l}$) là 11%. Phân tích đơn biến cho thấy trường hợp sinh thường, mẹ nhóm máu O, SSNT, cân nặng dưới 2500 gam, NKSSS và ngạt tăng nguy cơ VDTBGT ($p < 0,05$). Phân tích đa biến cho thấy trẻ SSNT, cân nặng thấp, mẹ nhóm máu O tăng nguy cơ VDTBGT ($p < 0,05$). **Kết luận:** Vàng da tăng bilirubin gián tiếp cần được đánh giá sàng lọc sớm, đặc biệt trường hợp trẻ có mẹ nhóm máu O, non tháng, cân nặng thấp, NKSSS, ngạt.

Từ khóa: Vàng da tăng bilirubin gián tiếp, tan máu sơ sinh

SUMMARY

RISK FACTORS OF HYPERBILIRUBINEMIA OF NEWBORNS IN NEONATAL CARE UNIT OF HUE UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL

¹Trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế

²Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thanh Bình

Email: nttbinh.med@hueuni.edu.vn

Ngày nhận bài: 20.5.2022

Ngày phản biện khoa học: 1.7.2022

Ngày duyệt bài: 11.7.2022

Objective: to describe the clinical and laboratory features of neonatal hyperbilirubinemia and to identify maternal and neonatal risk factors of neonatal hyperbilirubinemia. **Methods:** A case-control study was carried out with 164 neonates and their mothers (82 cases : 82 control) at Neonatal Care Unit of Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital from 30/5/2021 to 20/6/2022. **Results:** 57.3% of cases of neonatal jaundice were female, 46.4% were preterm infants. There was 65.8% jaundice noted in the first 48 hours after birth, and 32.8% noted in first 24 hours of life. The average time to diagnosed neonatal jaundice was 41.5(26-64) hours. On the Kramer scale, 46.3% neonates were in zone 5 (jaundice extending to palms and soles), 20.7% in zone 1 and 2. The common causes of jaundice were neonatal infection (47.6%), prematurity (46.3%), ABO hemolytic disease of newborn (ABO HDN) (12%), polycythemia 12.2%. the average total bilirubin was 206.7 (81.8-383.1) ($\mu\text{mol/L}$). Prevalence of anemia and polycythemia were 13.4% and 11%, respectively. Vaginal delivery, mother's blood group type O, prematurity, low birth weight, neonatal infection, asphyxia had a significant association with neonatal jaundice in univariate analysis ($p < 0.05$). Using multivariate analysis, we found that prematurity, low birth weight, mother's blood group type O remained independent significant risk factors for neonatal jaundice development ($p < 0.05$). **Conclusion:** It is necessary to evaluate neonatal hyperbilirubinemia early in neonates with prematurity, low birth weight, infection, asphyxia or mother's blood group type O.

Keywords: Neonatal jaundice, hyperbilirubinemia.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vàng da tăng bilirubin gián tiếp (VDTBGT) là tình trạng khá phổ biến xảy ra 60% ở trẻ đủ tháng và hơn 80% ở trẻ non tháng. Hiện nay, việc phát hiện vàng da chủ yếu là do mẹ hoặc người chăm sóc nên nhiều trường hợp đã ở mức độ nặng cần can thiệp. VDTBGT ở trẻ sơ sinh được chẩn đoán bằng đánh giá mức độ vàng da trên lâm sàng và xét nghiệm bilirubin máu [4]. Tuy nhiên không phải tất cả trường hợp có sự tương xứng giữa lâm sàng và nồng độ bilirubin máu. Chính vì vậy, việc chú ý trong giai đoạn sớm, chẩn đoán và xử trí sớm bệnh sẽ cải thiện tình trạng sức khỏe của trẻ và giảm tỷ lệ tử vong cũng như biến chứng vàng da nhân và di chứng thần kinh suốt đời [4]. Do đó, trong mô hình kết hợp sản nhi hiện tại, chúng tôi mong muốn việc phát hiện vàng da được thực hiện thường quy, và hơn nữa cần sàng lọc sớm ở những trẻ có nguy cơ vàng da cao. Do đó, chúng tôi tiến hành đề tài này với 2 mục tiêu cụ thể sau:

- *Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng vàng da tăng bilirubin gián tiếp ở trẻ sơ sinh.*
- *Tìm hiểu một số yếu tố liên quan từ mẹ và con đến vàng da tăng bilirubin gián tiếp ở trẻ sơ sinh.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nhóm bệnh: trẻ sơ sinh được chẩn đoán VDTBGT (n1=82).

Nhóm chứng: trẻ không bị bệnh lý VDTBGT (n2=82).

Tỷ lệ nhóm bệnh: nhóm chứng là 1:1

* Tiêu chuẩn chọn bệnh:

Trẻ sơ sinh được chọn vào nhóm bệnh có đủ tất cả các tiêu chuẩn sau:

- Sơ sinh có biểu hiện vàng da trên lâm sàng và được làm các xét nghiệm cận lâm sàng bilirubin máu.

- Được chẩn đoán vàng da tăng bilirubin gián tiếp theo tiêu chuẩn Bộ Y tế 2015 [1]: bilirubin toàn phần trên ngưỡng chiều dài theo tuổi thai và cân nặng sơ sinh, yếu tố nguy cơ và bilirubin trực tiếp $< 20\%$ giá trị bilirubin toàn phần.

- Thuộc tất cả các loại sơ sinh.

- Khai thác được đầy đủ thông tin từ mẹ và con theo thiết kế nghiên cứu.

Nhóm chứng: trẻ khỏe mạnh, trẻ không vàng da tăng bilirubin gián tiếp. Khai thác được đầy đủ thông tin từ mẹ và con.

***Tiêu chuẩn loại trừ:** Trẻ có biểu hiện vàng da với tăng bilirubin trực tiếp (nồng độ bilirubin trực tiếp $> 2 \text{ mg/dL}$ hoặc $> 20\%$ giá trị bilirubin toàn phần) [1]. Và đại diện của bệnh nhân (bố mẹ hoặc người bảo hộ) không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Mục tiêu 1: nghiên cứu mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng 82 trường hợp VDTBGT

Mục tiêu 2: nghiên cứu phân tích bệnh-chứng (tỷ lệ 1:1)

2.2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu.

Từ tháng 5 năm 2021 đến tháng 6/2022 tại đơn vị Nhi sơ sinh Bệnh viện Trường đại học Y Dược Huế.

- Các kỹ thuật, phương tiện nghiên cứu và cách đánh giá:

Tất cả các trẻ sơ sinh vàng da trong nghiên cứu đều được hỏi tiền sử cuộc sinh, thăm khám lâm sàng kỹ, có cận lâm sàng (bilirubin máu, công thức máu và xét nghiệm khác trong chẩn đoán bệnh phù hợp lâm sàng). Tất cả các bà mẹ tham gia được phỏng vấn để hỏi các yếu tố liên quan (nhóm máu, bệnh lý tiền sản giật, tuyến giáp, đái tháo đường, thiếu máu..., phương pháp sinh, số con...).

2.2.3. Biến số khác: Bệnh lý nhiễm khuẩn sơ sinh sớm (NKSSS), Ngạt, thiếu máu, đa hồng cầu được chẩn đoán theo Bộ Y tế 2015 [1].

Phân tích số liệu: Xử lý số liệu theo phần mềm thống kê y học SPSS 20.0. Số liệu được phân tích mô tả và trình bày dưới dạng số trường hợp, phần trăm, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn... Sử dụng kiểm định chi-bình phương để kiểm định sự khác biệt về tỷ lệ dựa vào các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu. Hồi quy logistics đơn biến, đa biến xác định các yếu tố liên quan từ mẹ và con đến VDTBGT. Các phân tích kiểm định chọn giá trị $p < 0,05$ làm ngưỡng xác định sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Y ĐỨC: Nghiên cứu được thông qua hội đồng Khoa học cấp bệnh viện dành cho các đề tài nghiên cứu khoa học cấp trường do bệnh viện hỗ trợ kinh phí (19BV/21). Đề tài được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học, trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của VDTBGT

Bảng 1. Đặc điểm chung trẻ sơ sinh VDTBGT

| Đặc điểm chung nhóm nghiên cứu | | Chung | |
|--------------------------------|-----|-------|------|
| | | n | % |
| Giới | Nam | 35 | 42,7 |

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng và bệnh lý của VDTBGT (n=82)

| Đặc điểm lâm sàng vàng da | | n | % |
|--|---|---------------------|------|
| Thời điểm xuất hiện vàng da đầu tiên (giờ) | < 24 | 27 | 32,9 |
| | 24 – <48 | 27 | 32,9 |
| | 48 – <72 | 20 | 24,4 |
| | ≥ 72 | 8 | 9,8 |
| | Trung vị (25th-75th) | 34 (22-51) | |
| Thời gian từ khi vàng da đến khi điều trị (giờ) | < 24 | 17 | 20,7 |
| | 24 – <48 | 31 | 37,8 |
| | 48 – <72 | 22 | 26,8 |
| | ≥ 72 | 12 | 14,6 |
| | Trung vị (25th-75th) | 41,5 (26-64) | |
| Vùng vàng da trên lâm sàng khi chẩn đoán theo KRAMER | Vùng 1 | 6 | 7,3 |
| | Vùng 2 | 11 | 13,4 |
| | Vùng 3 | 7 | 8,5 |
| | Vùng 4 | 20 | 24,4 |
| | Vùng 5 | 38 | 46,3 |
| Biểu hiện lâm sàng khác | Da đỏ thâm | 8 | 9,6 |
| | Da niêm mạc nhợt | 19 | 23,2 |
| | Li bì | 5 | 6,1 |
| | Tăng/giảm trương lực cơ | 0 | 0,0 |
| | Nôn mửa/bú kém | 18 | 22,0 |
| | Gan lách lớn | 0 | 0,0 |
| | Bướu máu | 4 | 4,9 |
| | Xuất huyết thượng thận | 2 | 2,4 |
| | Xuất huyết khác (trên da, tiêu hóa) | 7 | 8,5 |
| | Suy hô hấp (thở nhanh, gắng sức, ngưng thở) | 15 | 18,3 |
| Nguyên nhân | Nhiễm khuẩn sơ sinh sớm | 39 | 47,6 |

| | | | |
|-------------------|--|--------------|---------------|
| | Nữ | 47 | 57,3 |
| Loại sơ sinh | 28-<32 tuần | 3 | 3,7 |
| | 32-<34 tuần | 14 | 17,1 |
| | 34-<37 tuần | 21 | 25,6 |
| | 37-<42 tuần | 44 | 53,7 |
| | Trung vị (25 th -75 th) | 38 (34-40) | |
| Cân nặng lúc sinh | 1000- <1500 | 3 | 3,7 |
| | 1500-<2500 | 31 | 37,8 |
| | 2500-<4000 | 42 | 51,2 |
| | ≥ 4000 | 6 | 7,3 |
| | X±SD | 2655,5±835,3 | |
| | Thấp nhất-cao nhất | 1200-5100 | |
| Mức độ dinh dưỡng | Cân nặng nhỏ hơn so với tuổi thai | 17 | 20,7 |
| | Cân nặng phù hợp tuổi thai | 58 | 70,7 |
| | Cân nặng lớn hơn so với tuổi thai | 7 | 8,6 |
| | Tổng | 82 | 100,00 |

Nhận xét: Có tổng số 82 trẻ sơ sinh được chẩn đoán VDTBGT. Tỷ lệ trẻ nữ chiếm 57,3%, trẻ non tháng dưới 37 tuần (46,4%), trẻ đủ tháng (53,7%), cân nặng thấp dưới 2500 gam là 41,5%, mức độ dinh dưỡng không phù hợp tuổi thai (lớn hơn và nhỏ hơn) chiếm 29,2%.

| | | | | |
|----------------------|---|------------|------|------|
| vàng da | Sơ sinh non tháng | | 38 | 46,3 |
| | Bất đồng nhóm máu mẹ con hệ ABO (Mẹ nhóm O) | Con nhóm A | 6 | 7,3 |
| | | Con nhóm B | 3 | 3,7 |
| | Đa hồng cầu | | 9 | 12,2 |
| | Ngạt | | 7 | 8,5 |
| | Bướu máu | | 4 | 4,8 |
| | Xuất huyết thượng thận | | 2 | 2,4 |
| | Nhiễm virus bào thai | | 3 | 3,7 |
| Không rõ nguyên nhân | | 20 | 24,4 | |

Nhận xét: đa số trẻ có xuất hiện vàng da sớm trong 48 giờ đầu sau sinh (65,8%) trong đó phát hiện sớm trong 24 giờ đầu là 32,9%. Trẻ được chẩn đoán khi có biểu hiện vàng da đến vùng 5 là 46,3%, vàng da vùng 1,2 chiếm 20,7%. Các triệu chứng khác thường gặp trên trẻ vàng da gồm da niêm mạc nhợt 23,2%, da đỏ

thẫm 9,6%, xuất huyết gồm bướu máu, thượng thận, da theo thứ tự 4,9%, 2,4% và 8,5%.

Các nguyên nhân vàng da thường gặp: nhiễm khuẩn sơ sinh sớm 47,6%, sơ sinh non tháng 46,3%, vàng da bất đồng nhóm máu mẹ con ABO 12%, đa hồng cầu 12,2%. Chưa rõ nguyên nhân 24,4%.

Bảng 3. Đặc điểm cận lâm sàng của VDTBGT (n=82)

| Đặc điểm cận lâm sàng VDTBGT | | n | Trung bình (nhỏ nhất-lớn nhất) ($\mu\text{mol/L}$) |
|------------------------------|---------------------|----|--|
| Nồng độ bilirubin | Bilirubin toàn phần | 82 | 206,3 (81,8-383,1) |
| | Bilirubin trực tiếp | 82 | 7,55 (1,8-19,7) |
| | Bilirubin gián tiếp | 82 | 199,1 (74,8-373,9) |
| Nồng độ Hb máu (g/l) | Phân mức Hb | | % |
| | < 135 | 11 | 13,4 |
| | 135 – <220 | 62 | 75,6 |
| | >=220 | 9 | 11,0 |
| | Tổng | 82 | 100,0 |
| | X \pm SD | | 174,2 \pm 33,9 |

Nhận xét: Nồng độ bilirubin toàn phần trung bình là 206,3 (81,8-383,1) ($\mu\text{mol/L}$), Nồng độ bilirubin gián tiếp 199,1 (74,8-373,9) ($\mu\text{mol/L}$). Tỷ lệ trẻ vàng da có thiếu máu (Hb <13,5g/l) là 13,4% và đa hồng cầu (≥ 220 g/l) là 11%.

3.2. Các yếu tố nguy cơ từ mẹ và con đến VDTBGT ở trẻ sơ sinh

Bảng 4: Các yếu tố nguy cơ từ mẹ đến VDTBGT ở trẻ sơ sinh (phân tích đơn biến)

| Yếu tố liên quan từ mẹ | Nhóm bệnh n1=82 | Nhóm chứng n2=82 | OR | 95% CI | p | |
|----------------------------------|-----------------|------------------|-----------|-----------|--------------|--------------|
| Phương pháp sinh: Sinh mổ | 40 (48,8) | 53 (64,6) | 1 | | | |
| | Sinh thường | 42 (51,2) | 29 (35,4) | 1,91 | 1,02-3,59 | 0,04 |
| Số lượng thai: Đơn thai | 79 (96,3) | 77 (93,9) | 1,71 | 0,39-7,40 | 0,47 | |
| | Đa thai | 3 (3,7) | 5 (6,1) | 1 | | |
| Mẹ bị tiền sản giật: Có | 5 (6,1) | 5 (6,1) | 1 | 0,28-3,59 | 1,00 | |
| | Không | 77 (93,9) | 77 (93,9) | 1 | | |
| Mẹ bị đái tháo đường: Có | 3 (3,7) | 6 (7,3) | 2,08 | 0,50-8,61 | 0,31 | |
| | Không | 79 (96,3) | 76 (92,7) | 1 | | |
| Mẹ thiếu máu: Có | 34 (41,5) | 38 (46,3) | 1,2 | 0,65-2,26 | 0,529 | |
| | Không | 48 (58,5) | 44 (53,7) | 1 | | |
| Nhóm máu mẹ: A | 6 (7,3) | 18 (22,0) | 0,28 | 0,10-0,74 | 0,011 | |
| | B | 20 (24,4) | 25 (30,5) | 0,73 | 0,36-1,46 | 0,382 |
| | AB | 7 (8,5) | 3 (3,7) | 2,45 | 0,61-9,85 | 0,204 |
| | O | 49 (59,8) | 36 (43,9) | 1,89 | 1,02-3,53 | 0,043 |

Nhận xét: Trẻ sinh thường có biểu hiện vàng da cao hơn sinh mổ 1,91 lần ($p < 0,05$), mẹ có nhóm máu O sinh con có nguy cơ vàng da tăng 1,89 lần, mẹ nhóm máu A sinh con ít bị vàng da hơn 0,28 lần ($p < 0,05$). Chưa tìm thấy mối liên quan giữa các yếu tố số lượng thai, mẹ bị tiền sản giật, đái tháo đường với VDTBGT ($p > 0,05$)

Bảng 5: Các yếu tố liên quan từ con đến VDTBGT ở trẻ sơ sinh (phân tích đơn biến).

| Yếu tố liên quan từ con | Nhóm bệnh N1=82 | Nhóm chứng N2=82 | OR | 95% CI | p |
|----------------------------|--------------------|---------------------|------|------------|--------|
| Tuổi thai: <37 tuần | 38 (46,3) | 11 (13,4) | 5,57 | 2,58-12,03 | <0,001 |
| ≥37 tuần | 44 (53,7) | 71 (86,6) | 1 | | |
| Cân nặng: <2500 gam | 34 (41,5) | 7 (8,5) | 7,58 | 3,11-18,49 | <0,001 |
| ≥2500 gam | 48 (58,5) | 75 (91,5) | 1 | | |
| Giới tính: Nam | 39 (47,6) | 50 (61,0) | 1 | | |
| Nữ | 43 (52,4) | 32 (39,0) | 1,72 | 0,93-3,20 | 0,085 |
| Bệnh lý: NKSSS | 39 (47,6) | 0 (0) | 74,3 | 9,87-560,1 | <0,001 |
| Ngạt | 8 (7,7) | 1 (1,2) | 8,76 | 1,07-71,7 | 0,043 |
| Xuất huyết: Không | 73 (89,0) | 78(95,1) | 1 | | |
| Có | 9 (11,0) | 4 (4,9) | 2,04 | 0,70-8,14 | 0,158 |

Nhận xét: Trẻ dưới 37 tuần, cân nặng dưới 2500 gam và có bệnh lý NKSSS, Ngạt tăng nguy cơ VDTBGT ở trẻ sơ sinh (p<0,05)

Bảng 6: Bảng hồi quy logistic đa biến về mối liên quan giữa các yếu tố của mẹ và con đến VDTBGT (n=164)

| Yếu tố | Vàng da tăng bilirubin gián tiếp | | |
|-------------------------|----------------------------------|-----------------------|--------------|
| | Giá trị OR | 95% Khoảng tin cậy | P |
| Phương pháp sinh | | | |
| Thường | 1 | | |
| Mổ | 0,39 | 0,19-1,81 | 0,12 |
| Nhóm máu mẹ | | | |
| A (Có/Khác) | 0,75 | 0,23-2,47 | 0,647 |
| O (Có/Khác) | 2,36 | 1,04-5,38 | 0,04 |
| Tuổi thai | | | |
| Trên 37 tuần | 1 | | |
| Dưới 37 tuần | 2,36 | 1,75-7,44 | 0,014 |
| Cân nặng | | | |
| Trên 2500 gram | 1 | | |
| Dưới 2500 gram | 5,34 | 1,41-20,15 | 0,013 |

*Các biến số như NKSS, ngạt do có tần số nhỏ nên không được đưa vào mô hình đa biến, tuy nhiên các diễn giải kết quả vẫn được thể hiện để biện luận cho kết quả nghiên cứu.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng vàng da tăng bilirubin gián tiếp. Trong nghiên cứu của chúng tôi, sơ sinh non tháng (SSNT) chiếm 46,3%, sơ sinh đủ tháng (SSDT) chiếm 53,7% (bảng 1). So với nghiên cứu của tác giả Khu Thị Khánh Dung nghiên cứu trên 615 trẻ sơ sinh bị vàng da thì thấy tỷ lệ SSNT và SSDT lần lượt là 63,57% và 36,43% [2]. Đa số trẻ < 30 tuần được chuyển viện tuyến trên nên tỷ lệ SSNT trong nghiên cứu này còn thấp, chủ yếu SSNT vừa và muộn. Kết quả bảng 1 cho thấy trong 82 trẻ được chẩn đoán VDTBGT, trẻ nữ chiếm 57,3%, nam chiếm 42,7%. Theo nghiên

cứu của Lâm Thị Mỹ và Phạm Diệp Thùy Dương tỷ lệ nam 56%, nữ 44% [3]. Về cân nặng, 41,5% trẻ sơ sinh cân nặng thấp <2500g (SSCNT), 51,2% trẻ sơ sinh cân nặng 2500-4000gam, 7,3% trẻ cân nặng từ 4000gam trở lên. Nghiên cứu của Khu Thị Khánh Dung ghi nhận 71,8% trẻ dưới 2500 gam, có thể do tỷ lệ SSNT trong nhóm nghiên cứu cao hơn tỷ lệ chúng tôi [2].

Trong nghiên cứu này, thời gian xuất hiện vàng da chủ yếu dưới 72 giờ tuổi với 90,2%, trong đó dưới 24 giờ tuổi chiếm 32,9%, dưới 48 giờ là 65,8% và chỉ có 9,8% trẻ có ghi nhận xuất hiện vàng da > 72 giờ tuổi. Theo nghiên cứu tại Bệnh viện Nhi đồng II thì có 92% trẻ khởi phát vàng da trước 72 giờ tuổi [3]. Nghiên cứu của Safaa Abu Mostafa phát hiện vàng da ngày đầu là 8,9%, 17,8% phát hiện vàng da vào ngày 2 [7]. Như vậy, việc phát hiện được bé vàng da sớm hơn và thời gian can thiệp ở trẻ vàng da trong nghiên cứu của chúng tôi cũng sớm hơn những nghiên cứu trước, trung bình 41,5 (26-64) giờ tuổi (tính theo thời gian nhận vào khoa đến khi chiếu đèn hầu hết là trong vòng 6h chiếm 76,8%, dưới 24h chiếm 90,2%). Nghiên cứu của J Hepsı Bai và cộng sự thực hiện tại Ấn Độ 2018 cho thấy 80,9% trẻ nhận điều trị chiếu đèn dưới 24h sau khi phát hiện [5]. Đây là một ưu điểm của mô hình sản nhi đem lại.

Bảng 2 cũng cho thấy tại thời điểm chẩn đoán VDTBGT thì vùng vàng da của trẻ thấy vùng 5 chỉ chiếm 46,3%, vùng 1+2+3 chiếm 29,2%. So với những nghiên cứu trước thì tỷ lệ phát hiện sớm vàng da (khi phát hiện vàng da ở ngay phân vùng vàng da ở mức thấp đã tăng lên so với nghiên cứu trước đó) [6]. Mặc dù không thể thay thế việc đo nồng độ bilirubin trong máu nhưng vị trí vàng da rất quan trọng cho các nhân viên y tế, nhất là đối với tuyến xã phường.

Về đặc điểm lâm sàng khác ở trẻ VDTBGT da niêm mạch nhợt 23,2%, nôn mửa, bú kém 22%, suy hô hấp 18,3%, li bì 6,1% đây là những dấu hiệu lâm sàng liên quan đến các bệnh lý kèm theo/ nguyên nhân của vàng da. Biểu hiện xuất huyết bướu máu 4,9%, xuất huyết thượng thận 2,4%, xuất huyết khác 7% (bảng 2). Các triệu chứng thể hiện tình trạng nặng của nhiễm độc thần kinh do bilirubin như như co giật/tăng/giảm trương lực cơ không được ghi nhận. Trong nghiên cứu của chúng tôi NKSSS là nguyên nhân thường gặp nhất chiếm 47,6%. Các nguyên nhân khác là đẻ non chiếm 46,3%, bất đồng nhóm máu mẹ con ABO chiếm 11,0%, đa hồng cầu 12,2%, tan máu thứ phát sau xuất huyết (bướu máu+ xuất huyết thượng thận) 7,2%, và không rõ nguyên nhân chiếm 24,4%. Phù hợp với kết quả nghiên cứu khác, các nguyên nhân thường gặp vẫn là NKSSS, non tháng, và bất đồng nhóm máu mẹ con hệ ABO như nghiên cứu của Anet ghi nhận nguyên nhân hàng đầu là NKSSS chiếm 19,37%, tiếp theo là non tháng chiếm 15,9%, bất đồng nhóm máu ABO chiếm 8,5%, trong đó có đến 44,4% trường hợp không tìm thấy nguyên nhân [6]. NKSSS gây vàng da do tăng sản xuất bilirubin vì tan máu thứ phát hoặc gây tổn thương trực tiếp tế bào gan, gây tổn thương hoặc giảm hoạt tính của men transferase hoặc các men liên quan khác đến quá trình kết hợp của bilirubin gián tiếp ở gan [4].

Về đặc điểm cận lâm sàng, nồng độ bilirubin toàn phần trung bình là 200,3 (123,2-268,8) $\mu\text{mol/L}$ (bảng 3). Nồng độ bilirubin máu trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn những nghiên cứu khác trước đó do trẻ được phát hiện sớm từ khi còn đang nằm với mẹ tại khoa sản trong những ngày đầu sau sinh [2,3]. Gần toàn bộ trẻ phát hiện khi mức bilirubin dưới ngưỡng < 340 $\mu\text{mol/L}$ (80/82 trường hợp) (bảng 3). Đây là một ưu điểm mà mô hình sản nhi đem lại. Tỷ lệ thay đổi Hemoglobin trong nhóm nghiên cứu với thiếu máu ($\text{Hb} < 135\text{g/L}$) là 13,4%, đa hồng cầu ($\text{Hb} \geq 220\text{g/L}$) 11,0%. Nồng độ Hb có thể biểu hiện là nguyên nhân của vàng da (trong trường hợp đa hồng cầu) hoặc cũng có thể là hậu quả của tan máu gây thiếu máu và vàng da trên lâm sàng) [4].

4.2. Các yếu tố nguy cơ từ mẹ và con đến VDTBGT. Chúng tôi cũng phân tích các yếu tố nguy cơ từ mẹ và con đến VDTBGT ở trẻ sơ sinh theo phân tích đơn biến và đa biến. Theo bảng 4, trong các yếu tố nguy cơ từ mẹ đến VDTBGT ở trẻ chúng tôi có kết quả: trẻ sinh thường có biểu hiện vàng da cao hơn sinh mổ

1,91 lần ($p < 0,05$). Tuy nhiên khi phân tích đa biến thì phương pháp sinh không phải là yếu tố độc lập gây vàng da. Nghiên cứu của J Hepsi Bai cho thấy nồng độ bilirubin trung bình ở trẻ sinh thường cao hơn có ý nghĩa thống kê với trẻ sinh mổ ($17.3 \pm 3.5\text{ mg/dl}$) vs ($16.1 \pm 3.9\text{ mg/dl}$), ($p = 0.02$) [5]. Tuy nhiên một số nghiên cứu khác kết luận phương pháp sinh không phải là yếu tố nguy cơ của VDTBGT [7]. Trường hợp mẹ có nhóm máu O sinh con có nguy cơ vàng da tăng 1,89 lần ($p < 0,05$) (đơn biến) và $\text{OR} = 2,36$ (1,04-5,38) (đa biến) do có nguy cơ bất đồng nhóm máu mẹ con ABO. Đối với những trường hợp vàng da do bất đồng nhóm máu mẹ con ABO, kháng thể kháng kháng nguyên A và B từ mẹ qua nhau vào tuần hoàn thai nhi và phá hủy các hồng cầu có kháng nguyên A hoặc B của con, và tình trạng tan máu gây vàng da, thiếu máu trên lâm sàng [4]. Tác giả Safaa Abu Mostafa cũng có kết luận tương tự với mẹ nhóm máu O có con có tỷ lệ vàng da cao nhất [7]. Nghiên cứu chúng tôi chưa tìm thấy mối liên quan giữa các yếu tố số lượng thai, mẹ bị tiền sản giật, đái tháo đường với vàng da tăng bilirubin gián tiếp ($p > 0,05$).

Về yếu tố nguy cơ từ con, chúng tôi ghi nhận trẻ SSNT có nguy cơ VDTBGT gấp 2,36 lần so với trẻ đủ tháng. Ở trẻ SSNT, chức năng gan giảm và chưa trưởng thành, khả năng bài tiết của gan còn kém, khả năng kết hợp bilirubin gián tiếp thành bilirubin trực tiếp tại gan giảm và do giảm nhu động ruột cũng làm tăng tái tuần hoàn ruột gan ở trẻ sinh non nên nguy cơ vàng da cao hơn [4]. Sơ sinh cân nặng thấp dưới 2500 gam có nguy cơ VDTBGT gấp 5,34 lần so với trẻ >2500 gam. Đối với sơ sinh cân nặng thấp, chủ yếu non tháng hoặc chậm phát triển trong tử cung, đây là hai đối tượng nguy cơ của VDTBGT [4]. Trẻ NKSSS có nguy cơ VDTBGT lên 74,3 lần so với trẻ không nhiễm khuẩn, trẻ ngạt tăng nguy cơ VDTBGT gấp 8,76 lần so với trẻ không ngạt ($p < 0,05$) (bảng 4,5). Trẻ sinh ngạt có thể ảnh hưởng đến hoạt động men uridine diphosphate glucuronyltransferase của gan, chức năng gan bị tổn thương do đó tăng bilirubin gián tiếp do giảm kết hợp. Nghiên cứu Patil S.S phân tích đa biến yếu tố nguy cơ chậm phát triển trong tử cung tăng 2,48 lần (1,24-4,95), SSNT 2,81 lần (1,44-5,48), sinh ngạt tăng 2,97 lần (1-8,93) hơn so với trẻ không có các yếu tố này [8].

V. KẾT LUẬN

Vàng da tăng bilirubin gián tiếp cần được đánh giá sàng lọc sớm, đặc biệt trường hợp trẻ có nguy cơ cao như: có mẹ nhóm máu O, trẻ non tháng,

cân nặng thấp, NKSSS, ngạt. Cần đánh giá các yếu tố nguy cơ từ mẹ và con để phát hiện, điều trị kịp thời vàng da tăng bilirubin gián tiếp sớm, ngăn ngừa biến chứng vàng da nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế**, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh thường gặp ở trẻ em. 2015. tr. 185-190, 233-237.
2. **Khu Thị Khánh Dung**, Đặc điểm của trẻ sơ sinh nhập viện do tăng bilirubin máu cao tại Bệnh viện Nhi Trung ương. Y học Việt Nam, 2010. **4**(2): tr. 29-32.
3. **Lâm Thị Mỹ, Phạm Diệp Thùy Dương**, Đặc điểm các trường hợp nhập viện vì vàng da tăng bilirubin gián tiếp ở khoa sơ sinh Bệnh viện Nhi Đồng II trong 3 năm 2009-2012. Y học thành phố Hồ Chí Minh, 2012. **16**(2): tr. 70-72.
4. **Ambalavana N, C.W.A.**, Jaundice and Hyperbilirubinemia in the newborn, in Kernicterus,

Nelson Textbook of Pediatrics 20th. 2016, Elsevier: Saunders, Philadelphia.

5. **Bai JH, Mathew A**, Risk Factors for Neonates with Hyperbilirubinemia. J Biomedical Journal of Scientific Technical Research, 2018. **2**(1): p. 2097-2098.
6. **Cherepnalkovski AP, Aluloska NN, Zdraveska N, et al**, Neonatal Hyperbilirubinemia in Newborns of the Republic of North Macedonia, in Update on Critical Issues on Infant and Neonatal Care. 2019, IntechOpen.
7. **Mostafa SA, Aljeesh Y, Hamad KA, et al**, Risk Factors of Hyperbilirubinemia among Admitted Neonates in the Gaza Strip: Case Control Study. J Public Health Res, 2017. **7**(2): p. 39-45.
8. **Patil SS, Joshi R, Gupta G, et al**, Risk Factors of Hyperbilirubinemia - A Case-Control Study in a Tertiary Level Hospital in Rural Central India. J The National medical journal of India, 2021. **10**(25): p. 1904-1909.

THỰC TRẠNG TIÊM CHỦNG ĐẦY ĐỦ, ĐÚNG LỊCH CỦA TRẺ DƯỚI 12 THÁNG TẠI HUYỆN KON RẪY, TỈNH KON TUM NĂM 2022

Trần Thị Lệ Kiều¹, Nguyễn Ngọc Bích²

KONTUM PROVINCE IN 2022

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu được triển khai nhằm mô tả thực trạng tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch 8 loại vắc xin trong chương trình tiêm chủng mở rộng của trẻ dưới 12 tháng tại huyện Kon Rẫy tỉnh Kon Tum năm 2022 và phân tích một số yếu tố ảnh hưởng. **Đối tượng và Phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế mô tả cắt ngang trên đối tượng là 531 bà mẹ/người nuôi dưỡng trực tiếp của trẻ từ 12-23 tháng tuổi và trẻ dưới 12 tháng tuổi đang sinh sống tại huyện Kon Rẫy Tỉnh Kon Tum. **Kết quả:** tỷ lệ trẻ dưới 12 tháng tiêm đầy đủ 8 loại vắc xin là 94,5%. Tỷ lệ trẻ dưới 12 tháng tuổi được tiêm đầy đủ, đúng lịch là 18,3%. Các yếu tố liên quan được tìm thấy bao gồm nhóm tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thu nhập bình quân, nơi ở; số lần trẻ bị ốm, trẻ được nuôi hoàn toàn bằng sữa mẹ trong 6 tháng đầu, gia đình ủng hộ, gia đình nhắc nhở đưa con đi tiêm chủng. **Kết luận và khuyến nghị:** Nghiên cứu đưa ra một số khuyến nghị như tăng cường truyền thông về tiêm chủng cho người dân; kết nối các nguồn lực cộng đồng.

Từ khóa: tiêm chủng mở rộng, trẻ dưới 12 tháng, vắc xin, tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch

SUMMARY

THE STATUS OF FULL VACCINATION WITH 8 TYPES OF VACCINE FOR CHILDREN UNDER 12 MONTHS IN KON RAY DISTRICT,

¹Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Kon Tum

²Trường Đại học Y tế Công cộng

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Lệ Kiều

Email: lekieu@tkr@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.5.2022

Ngày phản biện khoa học: 1.7.2022

Ngày duyệt bài: 11.7.2022

Objectives: describe the current status of full and timely vaccination of 8 vaccines in the Expanded program on Immunization for children under 12 months in Kon Ray district, Kon Tum province in 2022 and analyze some influencing factors. **Materials and methods:** The cross-sectional descriptive 531 mother/direct carer of children aged 12-23 months and children under 12 months old living in Kon Ray district, Kon Tum province. **Results:** the rate of children under 12 months fully vaccinated with 5 vaccines is 94.5%. The rate of children under 12 months of age who are fully vaccinated and on schedule is 18.3%. Relevant factors were found to include age group, education level, occupation, average income, place of residence; the number of times the child was sick, the child was exclusively breastfed for the first 6 months, the family supported, the family reminded the child to take the child to be vaccinated. **Conclusion and recommendations:** The study made a number of recommendations such as strengthening communication about vaccination among the people; connect community resources.

Keywords: Expanded program on Immunization, children under 12 months, vaccines, full and timely vaccination

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tiêm chủng mở rộng đã góp phần quan trọng trong thanh toán và phòng chống nhiều bệnh truyền nhiễm nguy hiểm phổ biến ở trẻ em. Tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch là biện pháp hữu hiệu để phòng chống dịch bệnh nguy hiểm cho trẻ em và còn mang lại lợi ích to lớn đối với xã hội. Tại Việt Nam, từ khi chương trình tiêm chủng mở rộng được triển khai năm 1985 đến nay đã đạt